Maria Amparo	Nombre:
Revert Ros	Apellido:
Juana Forner Giner, Melchor Flores de la Torre, Jenny Soraya Cárdenas Herran, Julio César Rivera, Jose Quirante	Otros Autores:
mariamrevert@gmail.com	E-mail:
Hospital General Universitario de Valencia	Hospital:
Valencia	Ciudad:
Significado clínico del gas en vena porta.	Título:
Paciente de 74 año. Antecedentes de neoplasia de esófago. Presenta deposiciones líquidas y dolor abdominal importante.	Presentación:
El gas en vena porta es un hallazgo radiológico poco frecuente pero puede producirse por numerosas etiologías. La más común es la isquemia intestinal, pero también se ha descrito asociada a otras patologías como enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, abcesos intraperitoneales, ulceras gástricas, distensión abdominal, colangitis, pancreatitis , iatrogénica (en transplantes hepáticos) e incluso neumonías. En ecografía se manifiesta como imágenes lineales hiperecogénicas que fluyen en el interior de la vena porta hiliar, o bien como líneas hiperecogenicas ramificadas muy periféricas, sobretodo en el LHI (la posición más ventral del LHI favorece el paso de gas en pacientes en decúbito supino). En TC se ven imágenes linelales de baja densidad en la periferia del parénquima hepático, sobretodo en LHI. El diagnóstico diferencial radiológico es la neumobilia. En la neumobilia el aire se localiza más central, debido al flujo hepatofugo de la bilis, mientras que en la neumatosis portal, es típico localizar gas a menos de 2 cm de la cápsula hepática. Lo más importante en estos pacientes es determinar la causa de la neumatosis portal, para lo que la tomografía es la técnica de elección. El radiólogo debe determinar si la patología que produce la neumatosis es indicación de cirugía urgente (como la isquemia intestinal) o bien puede instaurarse tratamiento conservador (como en las patologías inflamatorias intestinales, abcesos intraperitoneales, colangitis, etc).	Discusión :
En la neumatosis portal es importante diagnosticar la causa de la misma, para evitar cirugías urgentes innecesarias.	Conclusión:
Carmen Sebastiá, Sergi Quiroga, Eloy Espin, et al. Portomesenteric Vein Gas, CT findings and Prognosis.Radiographics 2000;20:1213-1224 James Vassallo, Julia Gauci, Kelvin Cortis. Portomesenteric venous gas and pneumatosis intestinalis secondary to mesenteric ischaemia. Sen-Kuang Hou, Chii-Hwa Chern, Chorn-Kuang How. Hepatic Portal Venous Gas: Clinical Significance of Computed Tomography Findings.	Bibliografía:
Ecografia abdominal y tomografia abdominopelvica sin contraste intravenoso. En las imágenes ecograficas se ve aire en espacios portales, muy periféricos en la imagen de la izquierda. En los cortes tomográficos se observa importante cantidad de aire en espacio portal con signos de neumatosis intestinal en colon descendente.	Pie de foto: